

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

Аршинова Надежда Витальевна

(Приказ № 234С-19

от «29» октября 2019 года)

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА КОММЕРЧЕСКИХ
ПРЕДПРИЯТИЙ ОТ ПРЕСТУПЛЕНИЙ**

(59-01)

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые случаи
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма
7. Франшиза
8. Страховая премия
9. Договор страхования
10. Права и обязанности сторон
11. Определение размера ущерба и выплата страхового возмещения
12. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Акционерным обществом «Страховая компания «Двадцать первый век» (далее - Страховщик), с одной стороны, и юридическими лицами, занимающимися предпринимательской деятельностью, и физическими лицами, зарегистрированными в установленном законом порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, (далее- Страхователь), с другой стороны, по поводу страхования ценностей и другого имущества Страхователя от противоправных действий (преступлений).

1.2 По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре (полисе) события (страхового случая) возместить Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (Выгодоприобретателю), причиненный вследствие этого события прямой реальный ущерб, обнаруженный и заявленный в течение срока действия договора, посредством выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страховой суммы (лимита ответственности).

1.3. При заключении договора страхования Страхователь должен указать адрес своего местонахождения и всех обособленных подразделений, на которые будет распространяться страхование по настоящим Правилам (территория страхования).

1.4. На имущество дочерних организаций Страхователя и юридических лиц, находящихся в его частичной собственности или управлении, страхование распространяется в случае заключения соответствующих договоров страхования.

1.5. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя (Выгодоприобретателя) - физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату страхового возмещения. В случае изменения такого адреса, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, в заявлении на выплату страхового возмещения. В случае изменения такого адреса, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем (Выгодоприобретателем) в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, заявлении на выплату страхового возмещения. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;
- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Документы, предоставляемые при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принимаются по месту нахождения Страховщика: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр. 57а, или на иные адреса, указанные для этой цели в договоре страхования, страховом полисе или на официальном сайте Страховщика.

1.6. Страхователь заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока действия Договора страхования и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также подтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), осуществления Страховщиком права требования, перешедшего к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

АО СК «Двадцать первый век»
Правила страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений

Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик – АО СК «Двадцать первый век» осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной органом государственного страхового надзора Российской Федерации лицензией.

2.2. Страхователями признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации (резиденты и нерезиденты), и дееспособные физические лица, зарегистрированные в установленном законом порядке в качестве индивидуального предпринимателя, и заключившие со Страховщиком договор страхования.

2.3. Правоспособность Страхователя на осуществление предпринимательской деятельности устанавливается в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Всякое введение Страховщика в заблуждение относительно указанной правоспособности Страхователя влечет недействительность договора страхования. Прекращение правоспособности Страхователя на осуществление предпринимательской деятельности в период действия договора страхования влечет за собой прекращение договора страхования.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с риском гибели (уничтожения), утраты (пропажи), повреждения принадлежащих ему имущества и ценностей в результате противоправных действий третьих лиц или сотрудников Страхователя при осуществлении им предпринимательской деятельности.

3.2. Под ценностями в настоящих Правилах понимаются: вещи, включая деньги (наличные в банкнотах или монетах и денежные средства на расчетных и иных счетах), ценные бумаги, имеющие документарную и бездокументарную форму; слитки драгоценных металлов; бланки строгой отчетности и т.п.

3.3. Под имуществом в настоящих Правилах понимается: движимое и недвижимое имущество, которым Страхователь (Выгодоприобретатель) владеет на правах собственности, а также имущество, принятое в доверительное управление (распоряжение), аренду, лизинг, на хранение, комиссию и для других целей:

- а) помещения зданий, занимаемые Страхователем для осуществления своей деятельности;
- б) сейфы, специальные ящики для хранения денег, кассовые аппараты, находящиеся в помещениях Страхователя;
- в) предметы обстановки, интерьера;
- г) другое имущество, находящееся в помещениях Страхователя и указанное в договоре страхования.

3.4. Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у Страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится настоящее страхование, является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности наступления, в результате которого может быть причинен ущерб

имущественным интересам Страхователя.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования (полисом), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю.

4.3. Настоящим страхованием покрывается ущерб, причиненный:

4.3.1. пропажей ценностей или имущества Страхователя в результате умышленных противоправных действий в форме хищения, совершенных третьими лицами, либо работниками Страхователя как в одиночку, так и по предварительному сговору с третьими лицами с целью преднамеренного причинения ущерба Страхователю или приобретения для себя незаконной финансовой (материальной) выгоды.

При этом работниками Страхователя признаются лица, которые состоят в трудовых отношениях со Страхователем, работают в помещениях Страхователя, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы администрации Страхователя.

Под хищением понимаются совершенные с корыстной целью противоправные безвозмездное изъятие и(или) обращение имущества и (или) ценностей Страхователя в пользу виновного или других лиц, причинившие ущерб Страхователю.

4.3.2. повреждением ценностей Страхователя, если такое повреждение явилось прямым следствием грабежа, разбоя или кражи с проникновением в хранилище.

Под кражей с проникновением в хранилище (со взломом) понимается хищение ценностей из должным образом закрытого и запертого (как минимум на одну кодовую комбинацию) сейфа или хранилища, расположенных в помещениях Страхователя, путем незаконного проникновения в эти помещения подтвержденного оставленными следами воздействия инструментов, электричества, газов или других химических веществ с внешней стороны:

- двери или дверей такого хранилища или сейфа, если проникновение было осуществлено через двери, или

- потолка, пола или стен хранилища или сейфа, если проникновение осуществлялось не через двери, а также с применением насилия.

4.3.3. пропажей ценностей или имущества клиентов Страхователя (не являющихся работниками Страхователя), за которые Страхователь несет материальную ответственность, в результате умышленных противоправных действий в форме хищения, совершенных третьими лицами, либо работниками Страхователя как в одиночку, так и по предварительному сговору с третьими лицами с целью преднамеренного причинения ущерба Страхователю или приобретения для себя незаконной финансовой (материальной) выгоды.

При этом сотрудниками Страхователя признаются лица, которые состоят в трудовых отношениях со Страхователем, работают в помещениях Страхователя, получают за труд заработную плату и подчиняются на протяжении всего срока выполнения этой работы администрации Страхователя.

Под хищением понимаются совершенные с корыстной целью противоправные безвозмездное изъятие и(или) обращение имущества/ценностей Страхователя в пользу виновного или других лиц, причинившие ущерб Страхователю.

4.3.4. дополнительными расходами Страхователя по рискам, указанным в пп. 4.3.1. – 4.3.3.:

4.3.4.1. по защите и урегулированию претензий, предъявленных клиентами Страхователя, если такие претензии были впервые предъявлены Страхователю в течение срока страхования в отношении событий, являющихся страховыми случаями по договору страхования;

4.3.4.2. по ремонту или замене хранилища, поврежденного в результате событий, являющихся страховыми случаями по договору страхования;

4.3.4.3. по восстановлению данных, утраченных в результате событий, являющихся

страховыми случаями по договору страхования;

4.3.4.4. по установлению размера убытков в результате событий, являющихся страховыми случаями по договору страхования;

4.3.4.5. по ремонту или замене имущества, поврежденного в результате грабежа, разбоя или кражи с проникновением в хранилище, являющихся страховыми случаями по договору страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Если иное особо не указано в договоре страхования, страховыми случаями по настоящим Правилам не являются события, вызвавшие следующие расходы и убытки, а также страхование по настоящим Правилам не распространяется на :

5.1.1. убытки, вызванные войной (вне зависимости от ее объявления), терроризмом, гражданской войной, восстанием, мятежом, революцией, захватом власти военными или военно-морскими силами, экспроприацией, национализацией, любыми формами государственного вмешательства, а также связанными с вышеуказанными обстоятельствами действиями или условиями;

5.1.2. расходы по восстановлению информации, если такие расходы:

5.1.2.1. связаны с обновлением, усовершенствованием или модернизацией программного обеспечения;

5.1.2.2. связаны с восстановлением данных, если Страхователь использует программное обеспечение без надлежащих лицензий или прав;

5.1.2.3. связаны с восстановлением данных, записанных на магнитные или оптические носители информации, если копии таких данных не хранятся в помещениях, отличных от тех, где произошел страховой случай;

5.1.2.4. связаны с активацией данных для использования в связи с заменой компьютерной системы;

5.1.2.5. понесены работником или клиентом Страхователя;

5.1.3. штрафы, пени, неустойки и аналогичные им расходы;

5.1.4. потерю дохода (упущенная выгода) Страхователя в результате понесенного ущерба, покрываемого договором страхования;

5.1.5. утрату коммерческой тайны, конфиденциальных методов обработки информации или любой другой конфиденциальной информации;

5.1.6. гонорары, издержки или расходы, понесенные и оплаченные Страхователем в ходе судебного преследования или защиты по искам за исключением случаев, покрываемых страхованием в соответствии с п. 4.3.4.1 настоящих Правил, вне зависимости от того, будет ли в результате такого досудебного урегулирования или судебного разбирательства установлен факт и(или) размер ущерба, покрываемого по договору страхования;

5.1.7. расходы или убытки, которые понес один Страхователь, если от этого получил доход другой Страхователь;

5.1.8. убытки, не заявленные и не подтвержденные в соответствии с положениями настоящих Правил.

5.1.9. убытки или их часть, если их доказательства основываются исключительно на:

5.1.9.1. подведении итогов финансовой деятельности в любой форме;

5.1.9.2. проведении инвентаризации (сравнении данных учета с фактическим наличием имущества или ценностей);

Однако, в случае, если Страхователь может подтвердить, независимо от факта инвентаризации, что имел место убыток, ответственность за которые несёт конкретный работник, данные инвентаризации могут предоставляться в подтверждение убытков.

5.1.10. убытки, причиненные сотрудником Страхователя, если лицу, являющемуся руководителем Страхователя, на момент страхового случая было известно о факте или

фактах или попытках хищения, совершенных этим сотрудником:

- во время оказания каких-либо услуг Страхователю или во время его работы у Страхователя; или

- до найма на работу к Страхователю;

5.1.11. убытки, причиненные брокером, комиссионером, консигнатором, подрядчиком или любым иным агентом или представителем подобного рода, если иное не указано в договоре страхования;

5.1.12. убытки, напрямую или косвенно возникшие в результате торговых операций с товарами, валютами, ценными бумагами или иными активами, кроме случаев, когда такие убытки возникли в результате хищений, застрахованных в соответствии с п. 4.3.1. настоящих Правил, и повлекших необоснованное обогащение работника Страхователя или иных лиц по умыслу такого работника;

5.1.13. убытки, произошедшие вне территории страхования, указанной в договоре страхования;

5.1.14. убытки, вызванные кражей совершенной лицом, являющимся акционером (участником) Страхователя с долей 20% и более, либо лицами, находящимися в сговоре с таким акционером (участником общества);

5.1.15. убытки, вызванные пожаром или взрывом;

5.1.16. убытки, вызванные гибелью или повреждением ценностей или другого имущества во время пересылки по почте или транспортировки любым перевозчиком при условии, что этот перевозчик не является сотрудником Страхователя;

5.1.17. убытки, вызванные ядерной реакцией, радиацией, радиоактивным заражением или любым связанным с этим событием или обстоятельством;

5.1.18. убытки, вызванные утратой (пропажей) или повреждением ценностей или другого имущества, в связи с передачей их любому лицу в качестве выкупа за похищенных людей, а также в связи с иными формами вымогательства (отличными от связанных с грабежом или разбоем) и связанные с угрозой нанести:

- вред жизни или здоровью любому лицу, или

- ущерб помещению или другому имуществу, принадлежащему Страхователю на правах собственности или находящемуся у него на иных правах.

5.1.19. убытки от событий, наступивших

- после объявления о ликвидации компании или введения процедуры банкротства, назначения временной администрации, введения внешнего управления;

- после даты слияния или поглощения другой компании;

- после даты, когда Страхователю стало известно о недобросовестности работника в соответствии с п.5.1.10., либо о намерениях работника совершить недобросовестные действия.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату и которая определяется соглашением Страхователя со Страховщиком.

6.2. Страховая сумма не должна превышать:

- при страховании имущества/ценностей Страхователя - действительной стоимости застрахованного имущества/ценностей (страховой стоимости): такой стоимостью считается действительная стоимость имущества/ценностей в месте их нахождения в день заключения договора страхования;

- при страховании имущества/ценностей Клиентов Страхователя - действительной стоимости застрахованного имущества/ценностей (страховой стоимости): такой стоимостью считается плановая стоимость имущества, в отношении которого Страхователь, намерен принять материальную ответственность.

6.3. Действительная стоимость устанавливается на основании заявления Страхователя. Страховщик имеет право запросить у Страхователя документы или провести экспертную оценку в подтверждение страховой стоимости.

6.4. При заключении договора страхования страховая сумма устанавливается сторонами как:

- а) агрегатный лимит ответственности по всем принимаемым на страхование рискам независимо от размера убытков;
- б) предельные размеры ответственности (подлимиты) по каждому риску по убыткам, происшедшим в период действия договора, включая судебные расходы, однако не превышающие размер агрегатного лимита покрытия независимо от размера убытков.

Подлимиты ответственности по рискам, принимаемым на страхование, являются частью агрегатного лимита, а не как дополнение к нему.

6.5. Если страховая сумма, указанная в договоре страхования (полисе), превысила страховую стоимость (т.е. такой размер убытков Страхователя, который он, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая), в том числе в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), договор является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость, а уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

Если же завышение страховой суммы в договоре страхования явилось следствием обмана со стороны Страхователя, Страховщик вправе требовать признания договора (полиса) недействительным и возмещения причиненных ему этим убытков.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В договоре страхования (полисе) стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком ущерба - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения ущерба, не превышающих определенный размер.

Франшизой по настоящим Правилам считается часть убытков, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы. Франшиза устанавливается в Договоре страхования по соглашению сторон.

7.2. В случае, если ущерб, причиненный Страхователю, подпадает под покрытие сразу по нескольким объектам страхования, то применяется максимальный размер франшизы, установленный по какому-либо из этих объектов страхования.

Франшиза применяется ко всем и по каждому страховому случаю независимо от их количества в течение срока действия договора страхования.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования (полисом).

8.2. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет страховые тарифы, определяющие премию,

взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом представленных Страхователем данных об имуществе, принимаемом на страхование, его характеристиках и характере страхового риска. Размер страховой премии исчисляется исходя из страховых сумм, страхового тарифа и срока страхования. Обстоятельствами, влияющими на размер страховой премии являются: сведения о характере, территории и объёмах деятельности; сведения о застрахованном имуществе, сведения о действующих договорах страхования в отношении страхуемых рисков; информация, содержащаяся в учредительных документах и бухгалтерской отчетности юридического лица (за последние два года или иной период по усмотрению Страховщика), в аудиторском заключении на последнюю отчетную дату; список акционеров; сведения о руководителе и членах совета директоров Страхователя), сведения, содержащиеся в консолидированной финансовой отчетности на последнюю отчетную дату, предшествующую подаче заявления на страхование; штатное расписание; перечень аффилированных лиц; перечень лиц, входящих в одну группу со Страхователем, организация и качество системы безопасности, наличие, размер и вид франшизы, история претензий и убытков по данному объекту и страхователю, иные обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, страховом полисе (договоре страхования) или в приложениях к ним..

8.3. Страховая премия уплачивается единовременным взносом при страховании на один год или ежегодно при страховании на несколько лет.

При заключении договора страхования стороны могут оговорить рассроченный порядок уплаты страховых взносов. При этом в договоре страхования (полисе) стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей. В случае просрочки уплаты очередного страхового взноса Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки и о последствиях неоплаты.

8.4. Страховая премия уплачивается Страховщику в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования (если договором не предусмотрено иное).

При страховании на несколько лет очередные годовые взносы вносятся в течение месяца, предшествующего очередному году страхования, если иное не оговорено в договоре.

8.5. Вступление в силу договора страхования.

8.5.1. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или ее первого взноса, если иное не предусмотрено договором страхования.

8.5.2. Если договором страхования предусмотрено его вступление в силу с иного момента, чем уплата страховой премии или первого страхового взноса, в случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата уплаты страховой премии или ее первого взноса, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив страхователю письменное уведомление.

Если договор страхования не вступил в силу на момент возникновения у Страховщика права прекратить договор страхования в установленном настоящим пунктом порядке, договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

8.5.3. В случае неуплаты очередного страхового взноса в течение 10 дней с даты, установленной в договоре страхования как дата его уплаты, Страховщик вправе прекратить договор в одностороннем порядке, направив Страхователю письменное уведомление по почтовому адресу или адресу электронной почты, указанному в договоре страхования, или иным способом связи, о котором между сторонами достигнута договоренность.

8.5.4. Моментом прекращения договора в предусмотренном п. п. 8.5.2 и 8.5.3

настоящей статьи порядке является:

- дата, установленная в договоре страхования для уплаты страховой премии (взноса), если уведомление о прекращении договора направлено страховщиком не позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса)

- дата направления уведомления, если такое уведомление о прекращении договора направлено страховщиком позднее 45 дней с даты, установленной для уплаты страховой премии (взноса) Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного в соответствии с условиями настоящего пункта момента прекращения договора страхования.

При наступлении страхового случая до даты, установленной в договоре для оплаты премии (первого взноса), Страховщик вправе потребовать уплаты премии или первого взноса досрочно.

8.5.5. При прекращении договора страхования страховщиком в одностороннем порядке по основаниям и в порядке, предусмотренным п.п. 8.5.3 и 8.5.4 настоящей статьи, уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.5.6. Иные последствия неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) могут быть установлены договором страхования.

8.6. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:
за 1 месяц - 25%, за 2 месяца - 35%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 80%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%

9. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования (полис) заключается на согласованный сторонами срок.

9.2. Договор страхования (полис) заключается на основании заявления Страхователя. При заключении договора страхования Страховщик имеет право провести осмотр (экспертизу) имущества принимаемого на страхование.

При заключении договора страхования. Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объектов страхования.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо, а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

9.3. Для заключения Договора страхования Страхователь или его представитель предоставляет:

9.3.1. При заключении договора страхования заполняется заявление, которое заверяется подписью руководителя и печатью организации (для юридических лиц) и которое становится неотъемлемой частью договора страхования. При необходимости оформляется письменная характеристика имущества, принимаемого на страхование.

9.3.2. Копию паспорта либо паспортные данные Страхователя - физического лица- индивидуального предпринимателя, а также документы о его регистрации в

качестве предпринимателя;

9.3.3. Копии учредительных документов Страхователя – юридического лица, а также документов о его регистрации, постановке на налоговый учет, копии имеющихся лицензий (разрешений), сертификатов и т.п.;

9.3.4. Копии документов, подтверждающих наличие страхового интереса на имущество, подлежащее страхованию (документы о праве собственности, владения и т.п.

- свидетельства о праве собственности, договор купли-продажи, договора аренды с несением риска случайной гибели или повреждения имущества и т.п.);

9.3.5. Копии документов, подтверждающих стоимость имущества, принимаемого на страхование (чеков, накладных, отчетов об оценке и т.п.);

9.3.6. Копии документов, содержащих информацию о характеристиках имущества, принимаемого на страхование (сертификатов, заключений экспертов (оценщиков), проектной документации и т.п.);

9.3.7. Данные об истории судебных (претензионных) разбирательств, включая копии претензий, исков, судебных и иных процессуальных документов, включая предписания (постановления, претензии, запросы и т.п.) контролирурующих органов;

9.3.8. Доверенность на заключение Договора страхования, если Договор страхования заключается представителем Страхователя.

Документы для заключения договора должны быть предоставлены на русском языке либо с переводом на русский язык. По соглашению со Страховщиком, Страхователь вправе представить документы на английском языке. Документы, выданные (оформленные) за границей Российской Федерации принимаются к рассмотрению при условии признания их легитимности на территории Российской Федерации (при наличии апостиля, легализации и т.д., если их наличие обязательно).

При необходимости передачи Страховщику особо охраняемых данных, Стороны вправе заключить отдельное соглашение о конфиденциальности. По решению Страховщика перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен, если это не влияет на оценку риска, вероятности наступления страхового случая, а также определение размера ущерба и получателя страхового возмещения.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, представленных им в заявлении на страхование.

9.4. Оформление справки или описи ценностей и имущества, принадлежащего Страхователю, и имущества, которым он распоряжается на договорных условиях, производится отдельно.

9.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) о конкретном имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о сроке действия договора страхования и размере страховой суммы (лимита возмещения).

9.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ГК РФ.

9.7. Оформление Договора страхования:

9.7.1. Договор страхования оформляется в письменной форме путем составления одного документа (договора страхования), подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

9.7.2. Подписывая Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает, что Страховщик до заключения договора страхования предоставил ему в доступной форме полную информацию:

- об условиях, на которых может быть заключен Договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, а также порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

- об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

- о применяемых Страховщиком франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях Страхователя, совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера;

- о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

- о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

- о наличии условия возврата Страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения или о его отсутствии в соответствии с действующим законодательством;

- о сроках рассмотрения обращений Страхователя относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

- о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества;

- о праве Страхователя запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру;

- об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования.

9.7.3. Страховщик по запросу Страхователя, позволяющему подтвердить факт его получения Страховщиком, предоставляет ему копии Договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью

Договора страхования (правил страхования, и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных лиц и аналогичная информация).

Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим Договорам страхования бесплатно один раз.

9.7.4. При заключении Договора страхования Страховщик должен согласовать со Страхователем способы взаимодействия, которые будут использоваться страховой организацией для предоставления информации получателю страховых услуг.

Страховая организация обязана обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем способами, установленными Договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

9.7.5. По запросу Страхователя Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащей возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением Договора страхования.

К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и правил страхования, на основании которых произведен расчет.

9.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), являются обязательными для Страхователя, если в договоре страхования (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования (страховом полисе) или приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора настоящих Правил должно быть удостоверено записью в договоре.

Если в Договоре страхования имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то в Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены условия страхования.

9.9. Договор страхования прекращается в случаях:

9.9.1. истечения срока его действия;

9.9.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

9.9.3. неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса при оплате договора страхования в рассрочку) в установленные договором страхования сроки;

9.9.4. ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

9.9.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

9.9.6. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

9.9.7. отказа Страхователя от договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 9.10 Правил);

9.9.8. расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

9.9.9. по требованию Страховщика в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования;

9.9.10. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами.

9.10. Действие договора страхования прекращается до окончания срока, на который он был заключен, если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорциональной времени, в течение которого действовало страхование.

9.11. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.12. О намерении досрочного прекращения договора стороны обязаны уведомить друг друга письменно не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора, если договором не предусмотрено иное.

9.13. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным действующим гражданским законодательством Российской Федерации, а также, если он заключен после наступления страхового случая, или объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с действующим гражданским законодательством Российской Федерации.

9.14. Договор страхования прекращает свое действие в отношении конкретного сотрудника Страхователя:

- сразу же после обнаружения Страхователем, его должностным лицом или партнером любого факта хищения или иного умышленного противоправного действия, совершенного данным сотрудником;
 - по истечении 20 дней после получения Страхователем от Страховщика письменного уведомления о прекращении действия полиса;
- в зависимости от того, что произойдет раньше.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь имеет право:

10.1.1. На получение страхового возмещения в размере прямого действительного ущерба в пределах страховой суммы (лимита возмещения) с учетом конкретных условий, оговоренных в договоре страхования (полисе).

10.1.2. На заключение договора страхования в пользу третьих лиц. В этом случае правами по договору страхования пользуется лицо, владеющее страховым полисом.

10.1.3. На изменение условий договора страхования.

10.1.4. На расторжение договора страхования.

10.1.5. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

10.2. Страхователь обязан:

10.2.1. При заключении договора страхования (полиса) сообщить Страховщику всю требуемую от него информацию, характеризующую обстоятельства, которые важны для принятия Страховщиком риска на страхование. Важными являются те обстоятельства риска, которые могут оказать влияние на решение Страховщика о заключении договора страхования либо на его содержание.

10.2.2. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данных объектов страхования.

10.2.3. Уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования (полисом).

10.2.4. Принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение ущерба и увеличение степени риска.

10.2.5. Соблюдать требования нормативных документов и инструкций по хранению, эксплуатации и обслуживанию застрахованных объектов, их транспортировке.

10.2.6. При изменении условий страхования в трехдневный срок в письменном виде сообщить об этом Страховщику на предмет расторжения или переоформления договора страхования.

10.2.7. Незамедлительно сообщить Страховщику местонахождение утраченного застрахованного имущества, если последнее найдено.

10.2.8. Если в связи с:

- присоединением или слиянием Страхователя с другим лицом.
- приобретением большей части акционерного капитала Страхователя, или
- приобретением Страхователем активов другого предприятия

возрастут активы Страхователя более чем на 15% и, как следствие, покрываемые по договору страхования риски. Страхователь в течение 45 дней с даты такого события должен в письменной форме уведомить о нем Страховщика и заплатить дополнительную премию, рассчитанную пропорционально увеличению стоимости активов с даты присоединения, слияния или приобретения до даты окончания действия договора страхования. Дополнительная страховая премия должна быть уплачена в течение 60 дней с даты такого события. В противном случае договор страхования считается прекращенным с даты такого присоединения, слияния или приобретения.

10.3. При возникновении ущерба Страхователь обязан:

10.3.1. Принять все возможные меры для уменьшения ущерба и спасения застрахованного имущества, в том числе рекомендованные Страховщиком.

10.3.2. В течение 24 часов с момента обнаружения ущерба известить об этом Страховщика и немедленно заявить в компетентные органы.

10.3.3. Подать письменное заявление на выплату страхового возмещения с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также затребованные Страховщиком документы, необходимые для подтверждения факта, установления причины и размера ущерба.

10.3.4. По требованию Страховщика сообщить ему в письменном виде всю информацию, необходимую для суждения о размере и причинах повреждения или гибели застрахованного имущества/ценностей.

10.3.5. Представить Страховщику перечни (описи) поврежденного, погибшего или утраченного (пропавшего) имущества/ценностей. Эти перечни (описи) должны представляться в согласованные со Страховщиком сроки, но в любом случае не позднее одного месяца со дня наступления страхового события. Описи составляются с указанием стоимости поврежденного имущества/ценностей на день наступления страхового события. Расходы по составлению описи несет Страхователь.

10.3.6. Сохранить пострадавшее имущество/ценности в том виде, в каком они оказались после страхового случая. Изменение картины страхового события возможно только в том случае, если это диктуется соображениями безопасности и/или стремлением уменьшить размер ущерба.

10.3.7. Передать Страховщику все документы и предпринять все меры для осуществления Страховщиком права требования к виновным лицам.

10.3.8. Для подтверждения права на получение страховой выплаты лицо, претендующее на получение страховой выплаты (Страхователь или Выгодоприобретатель) предоставляет:

1) документы подтверждающие свой имущественный интерес (договор купли-продажи, свидетельство о праве собственности и другие документы в зависимости от характера возмещаемых убытков);

2) документы подтверждающие размер причиненного ущерба (выписка из баланса, карточки учета основных средств, данные бухгалтерского учета, заключения независимых экспертов, кассовые чеки на аналогичные объекты).

3) сведения и документы, необходимые для обеспечения перехода к Страховщику прав требования к лицу, ответственному за убытки.

4) сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в том числе, сведения и документы, необходимые для идентификации застрахованного лица, выгодоприобретателя и их представителей. В случае, если за страховой выплатой обращается лицо, не являющееся ее получателем, то оно обязано предоставить документ, удостоверяющий личность получателя.

10.3.9. В зависимости от характера наступившего страхового случая предоставить подтверждающие документы:

10.3.9.1. Письменные пояснения Страхователя, Работников, Ответственных лиц и/или Подрядчиков Страхователя о причинах и характере предполагаемого страхового случая;

10.3.9.2. Любые носители информации, содержащие запись, подтверждающую происшествие, которое привело к наступлению предполагаемого страхового случая (хакерскую атаку, внедрение вируса технической сбой и пр.).

10.3.9.3. Отчет независимых консультантов, экспертов, аудиторов или иных независимых специалистов о причинах и характере происшествия, мерах по его предотвращению и минимизации негативных последствий (при наличии);

10.3.9.4. Документ, подтверждающий факт обращения в правоохранительные или иные компетентные органы;

10.3.9.5. В случае хищения денежных средств и/или акций в электронной форме со счета Страхователь также предоставляет справку банка (иного держателя сведений) о результатах внутреннего расследования инцидента неправомерного списания, составленную на основании обращения Страхователя, а при списании путем компрометации ключа электронной подписи – оригинальный ключ электронной подписи;

10.3.9.6. Документы, подтверждающие умышленное противоправное деяние Работника, если страховой случай связан с преступлением Работника (акт внутреннего расследования, постановление о возбуждении уголовного дела, вступивший в законную силу приговор суда и т.п.).

10.4. Страховщик имеет право:

10.4.1. Проверять представленную Страхователем информацию и соответствие застрахованного имущества/ценностей описанию.

10.4.2. Проверять состояние застрахованного имущества/ценностей, а также соответствие сообщенных ему Страхователем сведений об условиях страхования действительным обстоятельствам независимо от того, изменились ли эти условия.

10.4.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

10.4.4. Приступить к осмотру пострадавшего имущества/ценностей, не дожидаясь извещения Страхователя о страховом событии. Страхователь не вправе препятствовать в этом Страховщику.

10.4.5. Требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового события или размера, подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

10.4.6. При необходимости направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового события.

10.4.7. Страховщик имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если:

- у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

- компетентными органами по факту причинения вреда возбуждено уголовное дело по подозрению в умышленном (с прямым или косвенным умыслом) причинении вреда и ведется расследование - до прекращения уголовного дела по основаниям, не связанным с признанием подсудственным своей вины (деятельное раскаяние и др.) или вынесения приговора судом. Данное положение, однако, не применяется в случае, если решение суда не влияет на решение Страховщика о признании события страховым случаем и на определение размера страхового возмещения.

- Страхователь не предоставил документы и информацию, подтверждающие факт наступления страхового случая и размер выплаты, указанные в настоящих Правилах, и/или препятствовал Страховщику в выяснении обстоятельств события причинения вреда и/или защите имущественных интересов Страхователя, право на которое предусмотрено настоящими Правилами, в результате чего Страховщик был лишен возможности принять решение о признании события страховым случаем или отказе в выплате - до предоставления таких документов и сведений.

10.5. Страховщик обязан:

10.5.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр.

10.5.2. Гарантировать по заключенным договорам страхования надлежащее исполнение принятых на себя обязательств.

10.5.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

10.5.4. При получении уведомления Страхователя об изменении условий страхования в пятидневный срок внести изменения в договор страхования или его расторгнуть, сообщив об этом Страхователю.

10.5.5. По письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий тридцати дней, предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

10.6. Страховщик после получения заявления о выплате страхового возмещения обязан:

10.6.1. Произвести осмотр застрахованного имущества/ценностей, в том числе:

а) Согласовать и зафиксировать место и время проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества посредством:

- заключения соглашения о месте и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества по разработанной Страховщиком форме;

- направления Страховщиком в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или застрахованного лица заказным письмом с уведомлением сообщения с

указанием места и времени проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества - не менее двух вариантов времени на выбор;

- иного способа, позволяющего подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения осмотра поврежденного застрахованного имущества.

При этом осмотр имущества, состояние которого не позволяет его перемещение или делает его затруднительным, проводится по месту нахождения такого имущества.

б) Если лицо, подавшее заявление на страховое возмещение, не представило Страховщику имущество либо его остатки для осмотра в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату осмотра при его обращении к Страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения осмотра, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения осмотра. В случае повторного непредставления лицом, подавшим заявление на страховое возмещение, имущества или его остатков для осмотра в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.6.4. Совместно со Страхователем и с использованием материалов расследования правоохранительных органов составить калькуляцию ущерба и определить сумму страхового возмещения.

10.6.5. Провести идентификацию получателя страхового возмещения (и его представителей).

10.6.5. При признании события страховым произвести выплату страхового возмещения в денежной форме или предоставить Страхователю объект, аналогичный застрахованному.

10.7. При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан сообщить об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 рабочих дней

10.8. Страховщик обязан принять документы при наступлении страхового случая:

10.8.1. При личном обращении Страхователя Страховщик принимает документы на выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Страхователем с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

10.8.2. При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям правил страхования и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

10.8.3. В случае выявления факта предоставления Страхователем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1 Под ущербом понимается стоимость погибшего, утраченного (пропавшего) имущества, ценностей или стоимость поврежденного (уничтоженного) имущества, ценностей, а также номинальная стоимость утраченных денежных средств и стоимость восстановления утраченных ценных бумаг, в отношении которых у Страхователя (Выгодоприобретателя) имеется имущественный интерес.

При выплате страхового возмещения проводится проверка имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя). Проверка имущественного интереса проводится в следующем порядке:

- Страховщик получает документы, подтверждающие наличие имущественного интереса от Страхователя (Выгодоприобретателя);
- Страховщик проводит проверку подлинности документов и актуальности содержащейся в них информации;
- При невозможности сделать однозначный вывод о наличии имущественного интереса на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, Страховщик запрашивает дополнительные сведения и документы у Страхователя (Выгодоприобретателя) и проводит самостоятельный сбор информации из доступных ему источников;
- После анализа всей совокупности имеющихся сведений и документов Страховщик делает вывод о наличии, либо об отсутствии имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя).

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или Выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

11.2. Размер ущерба определяется Страховщиком на основании проведенной экспертизы с учетом стоимости пострадавших застрахованных имущества/ценностей. Каждая из сторон имеет право потребовать проведения независимой экспертизы.

11.3. Для определения размера причиненного ущерба используется:

- стоимость восстановления утраченных, утерянных или поврежденных ценностей, в том числе восстановление регистрационных записей в реестре, либо их реальная рыночная стоимость - в случае невозможности такого восстановления или когда стоимость восстановления превышает реальную рыночную стоимость. При этом реальная рыночная стоимость ценностей определяется исходя из их стоимости на момент окончания рабочего дня, предшествующего дню обнаружения причиненного ущерба, сложившейся для: государственных ценных бумаг - на фондовой секции Московской Межбанковской валютной биржи (ММВБ); для ценных бумаг субъектов РФ и муниципальных образований или корпоративных ценных бумаг - в Российской торговой системе; валюты - на Московской Межбанковской валютной бирже; драгоценных металлов - по котировкам Банка России. Для ценных бумаг, которые не котируются на ММВБ или РТС - котировки иных бирж или торговых систем, на которых они обращаются;
- стоимость чистых бланков бухгалтерских книг, страниц и иных чистых бланков для замены поврежденных или утраченных форм отчетности;
- действительная на момент страхового случая стоимость иного утраченного, уничтоженного или поврежденного имущества или стоимость ремонта или замены на равноценное по качеству и стоимости имущество (наименьшей из этих двух сумм).

11.4. Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы (лимита возмещения) с учетом франшизы.

11.5. В случае осуществления страховой выплаты по договору страхования, размер выплаченного страхового возмещения вычитается из агрегатного лимита ответственности и соответственно из подлимита ответственности, установленного по конкретному риску.

Если агрегатный лимит ответственности исчерпан, то обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения считаются исполненными.

11.6. При осуществлении выплат агрегатный лимит ответственности уменьшается в соответствии с уменьшением подлимитов по принятым на страхование рискам.

11.7. Если страховая сумма (лимит ответственности) в момент наступления страхового случая оказались ниже стоимости застрахованного имущества/ценностей, то Страховщик производит возмещение ущерба без его уменьшения пропорционально отношению страховой суммы к этой стоимости.

11.8. Выплата страхового возмещения производится в течение 20 рабочих дней после принятия решения о выплате. Решение о выплате (или об отказе в выплате) принимается в течение 20 рабочих дней с даты предоставления Страховщику всех документов, необходимых для установления факта страхового случая, размера причиненного ущерба, подтверждения имущественного интереса Страхователя (Выгодоприобретателя), сведений и документов, необходимых для идентификации получателя, в т.ч. для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, а также документов, обеспечивающих переход к Страховщику прав требования к лицу, ответственному за убытки.

В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик направляет Страхователю обоснованный отказ в течение 3 (трёх) рабочих дней.

11.9. Страховое возмещение не выплачивается а действие договора может быть прекращено, если Страхователь:

11.9.1 Не предпринял согласованных со Страховщиком в договоре страхования мер, направленных на предотвращение возникновения ущерба и снижение степени риска.

11.9.2. Сообщил и/или представил Страховщику неверную (заведомо ложную, либо неполную) информацию об объекте и условиях страхования, запрашиваемую Страховщиком.

11.9.3. Не сообщил Страховщику об обстоятельствах, влекущих изменение степени страхового риска.

11.9.4. Не принял мер к предотвращению или уменьшению ущерба согласно условиям настоящих Правил.

11.9.5. Не известил Страховщика о возникновении ущерба согласно условиям настоящих Правил, в результате чего стало невозможным определить причину и размер ущерба.

11.9.6. Не представил Страховщику заявление и затребованные им документы и информацию согласно условиям настоящих Правил.

11.9.7. Препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств возникновения, характера и размера ущерба согласно условиям настоящих Правил.

11.9.8. Умышленно ввел Страховщика или его представителей в заблуждение при определении причин и/или размера ущерба.

11.9.9. Полностью получил возмещение ущерба от лица, виновного в его причинении.

11.9.10. Отказался от прав требования к виновным лицам или осуществление этих прав оказалось невозможным по вине Страхователя.

11.10. В случае если, если факты, указанные в п.11.9. обнаружены после выплаты страхового возмещения, Страхователь (иной получатель) обязан возвратить Страховщику сумму полученного возмещения.

11.11. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, все суммы возмещения (за исключением полученных за счет страхования, в соответствии с настоящими Правилами), выплаченные Страхователю после страхового случая третьими лицами, за вычетом фактических расходов по получению возмещения, распределяются следующим образом:

Страхователю полностью компенсируется сумма его убытков, превышающая полученное им страховое возмещение по договору страхования за вычетом франшизы; остаток выплачивается Страховщику в счет возмещения произведенной им страховой выплаты, но в сумме, не превышающей этой выплаты; оставшиеся после этого средства выплачиваются Страхователю. Если все убытки Страхователя покрываются по договору страхования, сумма полученного от третьих лиц возмещения используется вначале для компенсации Страховщику страховой выплаты, а остаток выплачивается Страхователю.

11.12. Выплата приостанавливается, если лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

12 ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Споры, связанные со страхованием, разрешаются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

РАЗМЕР БАЗОВЫХ ТАРИФНЫХ СТАВОК
по страхованию имущества коммерческих предприятий
от преступлений
(в % к страховой сумме, срок страхования 1 год)

Риски	Базовые тарифы
пропажа ценностей или имущества Страхователя в результате умышленных противоправных действий в форме хищения, совершенных третьими лицами, либо работниками Страхователя как в одиночку, так и по предварительному сговору с третьими лицами с целью преднамеренного причинения ущерба Страхователю или приобретения для себя незаконной финансовой (материальной) выгоды	0.51
повреждением ценностей Страхователя, если такое повреждение явилось прямым следствием грабежа, разбоя или кражи с проникновением в хранилище	0.45
пропажей ценностей или имущества клиентов Страхователя (не являющихся работниками Страхователя), за которые Страхователь несет материальную ответственность, в результате умышленных противоправных действий в форме хищения, совершенных третьими лицами, либо работниками Страхователя как в одиночку, так и по предварительному сговору с третьими лицами с целью преднамеренного причинения ущерба Страхователю или приобретения для себя незаконной финансовой (материальной) выгоды	0.31
дополнительные расходы	0.43

Дополнительными возмещаемыми расходами Страхователя являются расходы, указанные в п. 4.3.4 Настоящих Правил.

Совокупный страховой тариф от всех рисков будет равен: $T=0.51+0.45+0.31+0.43=1.70$ (рублей со 100 рублей страховой суммы).

При заключении договоров на срок менее 1 года страховая премия оплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

за 1 месяц - 25%, за 2 месяца - 35%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 80%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%.

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие (от 1,0 до 5,0) или понижающие (от 0,1 до 1,0) коэффициенты в отдельности или в совокупности в зависимости от рода деятельности страхователя (повышающие от 1,1 до 5, понижающие от 0,1 до 0,9), категории и типа страхуемого имущества (повышающие от 1,1 до 3, понижающие от 0,1 до 0,9), наличия, состояния и класса охранной сигнализации (повышающие от 1,1 до 3, понижающие от 0,2 до 0,9), региона деятельности страхователя (повышающие от 1,1 до 3, понижающие от 0,3 до 0,9), иных факторов, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,1 до 5, понижающие от 0,1 до 0,9).

АО СК «Двадцать первый век»
Правила страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений

Приложение 2
к Правилам страхования
имущества коммерческих предприятий
от преступлений

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК”**

Юридический адрес: _____
Банковские реквизиты: _____
Телефон: _____ Факс: _____ E-mail: _____

**ПОЛИС
СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА КОММЕРЧЕСКИХ
ПРЕДПРИЯТИЙ ОТ ПРЕСТУПЛЕНИЙ**

Выдан: _____
(Наименование Страхователя или Фамилия И.О. физического лица)
в том, что в соответствии с заявлением о приеме на страхование от “___” _____ 20__ г.,
на основании “Правил страхования имущества коммерческих предприятий от
преступлений” Страховщика с ним заключен договор страхования имущества
коммерческих предприятий от преступлений, находящихся по адресу: _____

Застрахованным является следующие ценности и имущество, принадлежащие
Страхователю:

№ п/ п	Наименование имущества и ценностей	Страховая стоимость	Страховая сумма	Риски	Тари ф	Страховая премия
	Итого:					

Страховые случаи: _____

Общая страховая сумма: _____
(сумма прописью)

Франшиза: _____

Общая страховая премия: _____
(сумма прописью)

(сроки и порядок внесения)

Срок страхования _____

Договор вступает в силу “___” _____ 20__ г. и оканчивается “___” _____ 20__ г.

Особые условия _____
_____.

**Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке,
предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.**

АО СК «Двадцать первый век»
Правила страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил
“ ___ ” _____ 20__ г.

(подпись Страхователя)

Страховщик:

(должность руководителя или
представителя страховой организации)
М.П.

(подпись)

(Фамилия Имя Отчество)

“ ___ ” _____ 20__ г.

ДОГОВОР

страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений

№ _____
г. _____ “__” _____ 20__ г.

АО СК “Двадцать первый век”, именуемое в дальнейшем “Страховщик”, в лице:

(должность, фамилия, имя, отчество руководителя)
действующего на основании _____, с одной стороны, и

(наименование юридического лица или Ф.И.О. физического лица)
именуемое в дальнейшем “Страхователь”, в лице

(должность, фамилия, имя, отчество руководителя)
действующего на основании _____ с другой стороны, в соответствии с “Правилами
страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений” Страховщика
заключили настоящий договор о следующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора страхование имущества коммерческих предприятий от преступлений:

(Наименование имущества или ссылка на описание)
расположенных по адресу:

(указать место страхования)

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По условиям настоящего договора Страховщик принимает на себя обязательства возмещения ущерба за уничтоженные, поврежденные или утраченные застрахованные ценности или имущество в результате наступления следующих рисков:

Возмещению подлежат целесообразные расходы:

2.2.

АО СК «Двадцать первый век»

Правила страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений

№ п/п	Наименование имущества и ценностей	Страховая стоимость	Страховая сумма	Риски	Тариф	Страховая премия
	Итого:					

Общая страховая сумма: _____
(сумма прописью)

Франшиза: _____

Общая страховая премия: _____
(сумма прописью)

(сроки и порядок внесения)

2.3. Страховыми не являются события, вызвавшие следующие расходы и убытки, а также страхование не распространяется на :

2.3.1 убытки, вызванные войной (вне зависимости от ее объявления), терроризмом, гражданской войной, восстанием, мятежом, революцией, захватом власти военными или военно-морскими силами, экспроприацией, национализацией, любыми формами государственного вмешательства, а также связанными с выше указанными обстоятельствами действиями или условиями;

2.3.2. расходы по восстановлению информации, если такие расходы:

2.3.2.1. связаны с обновлением, усовершенствованием или модернизацией программного обеспечения;

2.3.2.2. связаны с восстановлением данных, если Страхователь использует программное обеспечение без надлежащих лицензий или прав;

2.3.2.3. связаны с восстановлением данных, записанных на магнитные или оптические носители информации, если копии таких данных не хранятся в помещениях, отличных от тех, где произошел страховой случай;

2.3.2.4. связаны с активацией данных для использования в связи с заменой компьютерной системы;

2.3.2.5. понесены работником или клиентом Страхователя;

2.3.3. штрафы, пени, неустойки и аналогичные им расходы;

2.3.4. потери дохода (упущенная выгода) Страхователя в результате понесенного ущерба, покрываемого договором страхования;

2.3.5. утрату коммерческой тайны, конфиденциальных методов обработки информации или любой другой конфиденциальной информации;

2.3.6. гонорары, издержки или расходы, понесенные и оплаченные Страхователем в ходе судебного преследования или защиты по искам за исключением случаев, покрываемых страхованием в соответствии с п. 4.3.4.1 Правил, вне зависимости от того, будет ли в результате такого досудебного урегулирования или судебного разбирательства установлен ущерб, покрываемый по договору страхования;

2.3.7. расходы или убытки, которые понес один Страхователь, если от этого получил доход другой Страхователь;

2.3.8. убытки, не заявленные и не подтвержденные в соответствии с положениями настоящих Правил.

2.3.9. убытки или их часть, если их доказательства основываются исключительно на:

2.3.9.1. подведении итогов финансовой деятельности в любой форме;

2.3.9.2. проведении инвентаризации (сравнении данных учета с фактическим наличием имущества или ценностей);

Однако, в случае, если Страхователь может подтвердить, независимо от факта инвентаризации, что имел место убыток, ответственность за которые несёт конкретный работник, данные инвентаризации могут предоставляться в подтверждение убытков.

2.3.10. убытки, причиненные сотрудником Страхователя, если лицу, являющемуся руководителем Страхователя, на момент страхового случая было известно о факте или фактах или попытках хищения, совершенных этим сотрудником:

- во время оказания каких-либо услуг Страхователю или во время его работы у Страхователя; или
- до найма на работу к Страхователю;

2.3.11. убытки, причиненные брокером, комиссионером, консигнатором, подрядчиком или любым иным агентом или представителем подобного рода;

2.3.12. убытки, напрямую или косвенно возникшие в результате торговых операций с товарами, валютами, ценными бумагами или иными активами, кроме случаев, когда такие убытки возникли в результате хищений, застрахованных в соответствии с п. 4.3.1. Правил, и повлекших необоснованное обогащение работника Страхователя или иных лиц по умыслу такого работника;

2.3.13. убытки, произошедшие вне территории страхования, указанной в договоре страхования;

2.3.14. убытки, вызванные кражей совершенной лицом, являющимся акционером (участником) страхователя с долей 20% и более, либо лицами, находящимися в сговоре с таким акционером (участником общества);

2.3.15. убытки, вызванные пожаром или взрывом;

2.3.16. убытки, вызванные гибелью или повреждением ценностей или другого имущества во время пересылки по почте или транспортировки любым перевозчиком при условии, что этот перевозчик не является сотрудником Страхователя;

2.3.17. убытки, вызванные ядерной реакцией, радиацией, радиоактивным заражением или любым связанным с этим событием или обстоятельством;

2.3.18. убытки, вызванные утратой (пропажей) или повреждением ценностей или другого имущества, в связи с передачей их любому лицу в качестве выкупа за похищенных людей, а также в связи с иными формами вымогательства (отличными от связанных с грабежом или разбоем) и связанные с угрозой нанести:

- вред жизни или здоровью любому лицу, или
- ущерб помещению или другому имуществу, принадлежащему Страхователю на правах собственности или находящемуся у него на иных правах.

2.3.19. убытки от событий, наступивших

- после объявления о ликвидации компании или введения процедуры банкротства, назначения временной администрации, введения внешнего управления;

- после даты слияния или поглощения другой компании;

- после даты, когда Страхователю стало известно о недобросовестности работника в соответствии с п.5.1.10. Правил, либо о намерениях работника совершить недобросовестные действия.

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. **Страховщик имеет право:**

3.1.1. Проверять представленную Страхователем информацию и соответствие застрахованного имущества/ценностей описанию.

3.1.2 Проверять состояние застрахованного имущества/ценностей, а также соответствие

сообщенных ему Страхователем сведений об условиях страхования действительным обстоятельством независимо от того, изменились ли эти условия.

3.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

3.1.4. Приступить к осмотру пострадавшего имущества/ценностей, не дожидаясь извещения Страхователя о страховом событии. Страхователь не вправе препятствовать в этом Страховщику.

3.1.5. Требовать от Страхователя информацию и документы, необходимую для установления факта страхового события или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

3.1.6. При необходимости направлять запрос в компетентные органы о представлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового события.

3.2. Страховщик обязан:

3.2.1. Ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и вручить ему один экземпляр.

3.2.2. Гарантировать по заключенным договорам страхования надлежащее исполнение принятых на себя обязательств.

3.2.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

3.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

3.3.1. Страховщик после получения заявления о выплате страхового возмещения обязан:

3.3.2. Произвести осмотр застрахованного имущества/ценностей.

3.3.3. При участии Страхователя составить акт о факте причинения ущерба.

3.3.4. Совместно со Страхователем и с использованием материалов расследования органов внутренних дел составить калькуляцию ущерба и определить сумму страхового возмещения.

3.3.5. При признании события страховым произвести выплату страхового возмещения в денежной форме.

3.3.6. При отказе в выплате страхового возмещения Страховщик обязан сообщить об этом Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 рабочих дней.

3.4. Страхователь имеет право:

3.4.1. На получение страхового возмещения в размере прямого действительного ущерба в пределах страховой суммы (лимита возмещения) с учетом конкретных условий, оговоренных в договоре страхования (полисе).

3.4.2. На заключение договора страхования в пользу третьих лиц. В этом случае правами по договору страхования пользуется лицо, владеющее страховым полисом.

3.4.3. На расторжение договора страхования

3.4.4. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

3.5. Страхователь обязан:

3.5.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику всю требуемую от него информацию, характеризующую обстоятельства, которые важны для принятия Страховщиком риска на страхование. Важными являются те обстоятельства риска, которые могут оказать влияние на решение Страховщика о заключении договора страхования либо на его содержание.

3.5.2. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах

страхования в отношении данных объектов страхования.

3.5.3 Уплачивать страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования (полисом).

3.5.4. Принимать все меры разумной предосторожности, чтобы предотвратить возникновение ущерба и увеличение степени риска.

3.5.5 Соблюдать требования нормативных документов и инструкций по хранению, эксплуатации и обслуживанию застрахованных объектов, их транспортировке.

3.5.6. При изменении условий, оговоренных в договоре страхования, в трехдневный срок в письменном виде сообщить об этом Страховщику.

3.5.7 Незамедлительно сообщить Страховщику местонахождение утраченного застрахованного имущества, если последнее найдено.

3.5.8. Если в связи с:

- присоединением или слиянием Страхователя с другим лицом.
- приобретением большей части акционерного капитала Страхователя, или
- приобретением Страхователем активов другого предприятия

возрастут активы Страхователя более чем на 15% и, как следствие, покрываемые страхованием по полису риски. Страхователь в течение 90 дней с даты такого события должен в письменной форме уведомить о нем Страховщика и заплатить дополнительную премию, в соответствии с Правилами. В противном случае договор страхования считается прекращенным с даты такого присоединения, слияния или приобретения.

3.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

3.6.1. Принять все возможные меры для уменьшения ущерба и спасения застрахованного имущества, в том числе рекомендованные Страховщиком.

3.6.2. В течение 24 часов с момента обнаружения ущерба известить об этом Страховщика и немедленно заявить в компетентные органы: органы правопорядка и другие.

3.6.3. Подать письменное заявление на выплату страхового возмещения с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также затребованные Страховщиком документы, необходимые для подтверждения факта, установления причины и размера ущерба.

3.6.4. По требованию Страховщика сообщить ему в письменном виде всю информацию, необходимую для суждения о размере и причинах повреждения или гибели застрахованного имущества/ценностей.

3.6.5. Представить Страховщику перечни (описи) поврежденного, погибшего или утраченного (пропавшего) имущества/ценностей. Эти перечни (описи) должны представляться в согласованные со Страховщиком сроки, но в любом случае не позднее одного месяца со дня наступления страхового события. Описи составляются с указанием стоимости поврежденного имущества/ценностей на день наступления страхового события. Расходы по составлению описи несет Страхователь.

3.6.6. Сохранить пострадавшее имущества/ценности в том виде, в каком они оказались после страхового случая. Изменение картины страхового события возможно только в том случае, если это диктуется соображениями безопасности и/или стремлением уменьшить размер ущерба.

3.6.7. Передать Страховщику все документы и предпринять все меры для осуществления Страховщиком права требования к виновным лицам.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УЩЕРБА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Размер убытка, причиненного в результате события, признанного страховым случаем, и суммы страхового возмещения определяются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

5. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

5.1. Выплата страхового возмещения производится в течение 15 рабочих дней после установления факта страхового события, подтверждения его соответствующими документами компетентных органов, решением суда о виновности лиц в подделке документов или иных противоправных действиях и составления страхового акта.

5.2. Страховое возмещение не выплачивается (в случае если страховое возмещение уже выплачено, Страхователь обязан возратить Страховщику сумму выплаченного возмещения), а действие договора может быть прекращено по причине утраты доверия к Страхователю, если Страхователь:

5.2.1 Не предпринял согласованных со Страховщиком в договоре страхования мер, направленных на предотвращение возникновения ущерба и снижение степени риска.

5.2.2. Сообщил и/или представил Страховщику неверную (заведомо ложную, либо неполную) информацию об объекте и условиях страхования, запрашиваемую Страховщиком.

5.2.3. Не сообщил Страховщику об обстоятельствах, влекущих изменение степени страхового риска.

5.2.4. Не принял мер к предотвращению или уменьшению ущерба согласно условиям настоящих Правил.

5.2.5. Не известил Страховщика о возникновении ущерба согласно условиям настоящих Правил, в результате чего стало невозможным определить причину и размер ущерба.

5.2.6. Не представил Страховщику заявление и затребованные им документы и информацию согласно условиям настоящих Правил.

5.2.7. Препятствовал Страховщику или его представителям в определении обстоятельств возникновения, характера и размера ущерба согласно условиям настоящих Правил.

5.2.8. Умышленно ввел Страховщика или его представителей в заблуждение при определении причин и/или размера ущерба.

5.2.9. Полностью получил возмещение ущерба от лица, виновного в его причинении.

5.2.10. Отказался от прав требования к виновным лицам или осуществление этих прав оказалось невозможным по вине Страхователя.

5.3. При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, все суммы возмещения (за исключением полученных за счет страхования, в соответствии с настоящим Договором), выплаченные Страхователю после страхового случая третьими лицами, за вычетом фактических расходов по получению возмещения, распределяются следующим образом:

Страхователю полностью компенсируется сумма его убытков, превышающая полученное им страховое возмещение по полису за вычетом франшизы; остаток выплачивается Страховщику в счет возмещения произведенной им выплаты по полису, но в сумме, не превышающей этой выплаты; оставшиеся после этого средства выплачиваются Страхователю. Если все убытки Страхователя покрываются страхованием по полису, сумма полученного от третьих лиц возмещения используется вначале для компенсации Страховщику выплаты по полису, а остаток выплачивается Страхователю

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор вступает в силу с “___” _____ 20__ г., при условии уплаты страховой премии (первого взноса), и действует по “___” _____ 20__ г.

6.2. Действие договора страхования прекращается в случаях:

6.2.1. истечения срока его действия;

6.2.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;

6.2.3. неуплаты Страхователем страховой премии (очередного страхового взноса при оплате договора страхования в рассрочку) в установленные договором страхования сроки;

6.2.4. ликвидации Страхователя в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

6.2.5 ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

6.2.6. отказа Страхователя от договора страхования. При этом Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай (п. 9.10 Правил);

6.2.7 расторжения договора по соглашению между Страхователем и Страховщиком;

6.2.8. по требованию Страховщика в случаях, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования;

6.2.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами. Стороны обязаны уведомить друг друга о намерении досрочно расторгнуть договор страхования за _____ дней до предполагаемого срока расторжения договора.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

8.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие при исполнении условий настоящего договора, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор разрешается в судебном порядке.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил
“___” _____ 20__ г.

10. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

10.1. СТРАХОВЩИКА:

_____ (индекс) _____ (почтовый адрес)
расчетный счет _____
в банке _____
реквизиты банка _____
телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____

10.2. СТРАХОВАТЕЛЯ:

_____ (индекс) _____ (почтовый адрес)
расчетный счет _____
в банке _____
реквизиты банка _____
телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____

СТРАХОВЩИК

(подпись)

“ ___ ” _____ 20__ г.

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)

“ ___ ” _____ 20__ г.

М.П.

З А Я В Л Е Н И Е
н а с т р а х о в а н и е

Заявитель заполняет настоящее Заявление и прилагает к нему необходимые документы, характеризующие имущество, представляемое на страхование. Заполненное и подписанное Заявителем настоящее Заявление является основанием для заключения договора страхования. Однако факт предоставления Страховщику подписанного Заявителем настоящего Заявления не влечет за собой обязанности Страховщика предоставлять страховое покрытие.

1. Сведения о заявителе:

1.1. Полное наименование
юридического лица

_____ (с указанием организационно- правовой формы)

1.2. Юридический адрес:

1.3. Фактический адрес

местонахождения:

_____ телефон/факс/Е-mail:

1.4. ИНН: _____

Банковские реквизиты:

р/счет _____

в _____

(наименование банка)

кор/счет _____

_____ БИК _____

1.5. Иные сведения

3. Общие сведения об имуществе и ценностях, представляемых на страхование:

3.1. Имущество и ценности, представляемые на страхование:

_____ (указать вид имущества, представляемого на страхование, или ссылка на Приложение к настоящему Заявлению)

3.2. Принадлежность имущества и ценностей представляемых на страхование:

- собственность: документ _____ № _____ от _____

- аренда: договор аренды № _____ от _____

- иное: _____ договор № _____ от _____

3.3. Территория (место) страхования:

_____ (полный адрес территории (места) действия договора страхования,

АО СК «Двадцать первый век»
Правила страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений

месторасположения имущества, представляемого на страхование,
или ссылка на Приложение к настоящему Заявлению)

3.4. Наличие опыта страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений:

- количество полных лет страхования: _____
- наименование Страховщика (по последнему договору): _____
- срок окончания последнего договора: _____

3.5. Наличие убытков за последние 3 года:

(сведения об убытках: когда, вид и размер убытков;
или ссылка на Приложение к настоящему Заявлению)

3.6. Дополнительные сведения об имуществе и ценностях, имеющие существенное значение для оценки степени риска:

- наличие специальных средств защиты _____
- наличие охранной сигнализации, ее вид _____
(указать: местная, с выводом на пульт)
- состояние пожарной сигнализации _____
- иная информация _____

4. Информация о страховании:

4.1. Страховая стоимость:

(страховая стоимость каждого вида имущества или ценностей, или ссылка на
Приложение к настоящему Заявлению)

4.2. Предполагаемая страховая сумма

_____ руб.
(по каждому виду имущества и ценностей)

4.3. Страховые риски:

(в соответствии с Правилами страхования)

4.4. Предполагаемый срок страхования: с “___” _____ 20__ г. по “___” _____ 20__ г.

4.5. Предполагаемый порядок уплаты страховой премии: единовременно
 в рассрочку _____

5. Документы (или их копии), прилагаемые к настоящему Заявлению:

5.1. Документы, свидетельствующие о праве собственности или владения, пользования имуществом или ценностями.

5.2. Документы, свидетельствующие о действительной стоимости имущества или ценностей.

5.3. Приложение к Заявлению – опись.

5.4. Заключение эксперта (независимого оценщика).

5.5. Иные документы (определяются в каждом конкретном случае в зависимости от вида имущества и степени риска)

Декларация: Настоящим подтверждается, что изложенные в данном Заявлении сведения являются истинными, и никакая существенная информация, относящаяся к данному страхованию, не была сокрыта или искажена.

Я понимаю, что заполнение данного Заявления никоим образом не обязывает меня заключать договор страхования, но соглашаюсь, что настоящее Заявление, подписанное мною, составляет основу договора страхования между мной и Страховщиком.

Я согласен предоставить Страховщику право осуществить на стадии преддоговорной экспертизы сбор необходимой информации с целью определения степени страхового риска.

Страховщик оставляет за собой право отклонить настоящее Заявление.

С Правилами страхования ознакомлен, один экземпляр получил и согласен их выполнять.

Настоящее Заявление является неотъемлемой частью договора страхования.

Заявитель:

(подпись)

(Фамилия, имя, отчество)

М.П.

“ ___ ” _____ 20__ г.

АО СК «Двадцать первый век»
Правила страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений

Приложение 5
к Правилам страхования
имущества коммерческих
предприятий от преступлений

О П И С Ъ
имущества (ценностей)
к договору страхования имущества коммерческих предприятий от преступлений
№ _____ от " ____ " _____ 20__ г.

Организация: _____

(наименование организации - Страхователя)

Адрес: _____

Телефон: _____ Факс _____

Информация об имуществе				Информация по страхованию	
№ п/п	Наименование имущества или ценностей	Количество	Цена за единицу	Страховая стоимость (руб.)	Страховая сумма (руб.)
1	2	3	4	5	6
Общая страховая стоимость и страховая сумма:					

Общая страховая стоимость _____ руб.

(сумма прописью)

Общая страховая сумма _____ руб.

(сумма прописью)

Имущество и ценности расположены в здании (помещении, на территории), указанном в Заявлении на страхование.

Опись составлена на _____ листах

Главный бухгалтер

_____/_____/

Руководитель организации

_____/_____/_____
" ____ " _____ 20__ г.

Представитель Страховщика _____/_____/

" ____ " _____ 20__ г.